№ 6. Warszawa dnia 30 Lipca / 11 Sierpnia 1870 roku. Tom VII.

REDAKCJA przy ulicy Podwale Nr 12.

KLINIKA.

TYGODNIK LEKARSKI.

Wychodzi w Czwartek każdego tygodnia.

w Warszawie:	Rocznie... Rs. 5 (złp. 33 gr. 10)	
	Półrocznie „ 2 k. 50 („ 16 „ 20)	
	Kwartalnie „ 1 k. 25 („ 8 „ 10)	
na Poczcie:	Rocznie .... rsr. 6 (40 złp.)	
	Półrocznie.......... „ 3 (20 złp.)	
Dodatek:	w Warszawie....... rsr. 2 rocznie)	
	na Prowincji .... „ 2 kop. 30)	

SPOSTRZEŻENIA KLINICZNE.

Klinika chirurgiczna prof. Korzeniowskiego.

Sprawozdanie z czynności Kliniki chirurgicznéj od dnia 2 Czerwca 1868 r. do dnia 22 Października 1869 r.

napisane przez prof. **Korzeniowskiego** Dyrektora Kliniki chirurg. fakultetowéj Uniwersytetu Warszawskiego.

(Ciąg dalszy.)

Bez porównania bardziéj zajmujący przypadek przedstawił nam chory z raną górnego brzegu oczodołu, który się także zakończył śmiercią. *Nr. 110 Dziennika za rok 1868.*

Jastrzębski Stanisław, 26 lat liczący, dość dobrze odżywiony, ślusarz, przybył do ambulatorjum klinicznego dnia 14 Października 1868 r.

Dnia 11 t. m. i r. wracając z roboty, został napadnięty przez nieznajomych mu ludzi, którzy żądali od niego pieniędzy. Chcąc im się wyrwać, uderzył silnie jednego z nich, a ten mu zadał ranę, jak mu się zdaje końcem szabli, czy téż tasaka, nieco powyżéj zewnętrznego kąta prawego oka. Rana ta nie była bolesną, długość jéj dochodziła do $1^1/_2$ milimetra, z początku tylko wywoływała dotkliwy ból, lecz w parę godzin takowy ustał. Następny dzień przeszedł także spokojny.

W nocy 12 na 13 Października poczuł dopiero silny ból, a wkrótce po nim wystąpiła opuchlina.

Dnia 14, po przybyciu jego do ambulatorjum, znaleźliśmy przy egzaminie, na wysokości zewnętrznego brzegu łuku oczodołu, rankę na $1^1/_2$ centymetra długą, z brzegami zbliżonemi, na które szew został założony. Boczna część okolicy czołowéj i cała okolica skroniowa ciastowate. Powieka górna

opuchła, opadła na dół i nieporuszalna. Dolna także opuchła. Dotykając się opuchniętéj okolicy czołowéj i skroniowéj, znajdujemy ją ciastowatą, ale nie bolesną. Podnosząc powiekę górną, możemy zauważyć mały siniak przy zewnętrznym kącie oka, i niewielkie wysadzenie gałki na zewnątrz. Ruchy oka zachowane, tylko ruch ku dołowi i na zewnątrz sprawia ból. Przy śledzeniu zgłębnikiem saméj rany, wchodzimy nim przez ranę do jamy oka na 1 do dwóch milimetrów i na granicy brzegu zewnętrznego jamy, wyczuwamy kość zupełnie obnażoną, przy wyjmowaniu zgłębnika, z rany wypłynęło kilka kropli ropy krwią zabarwionéj.

Oprócz miejscowych objawów, chory gorączkował: temperatura 39,2, puls 88 był pełny i twardy.

Wszystkie wyliczone tu objawy, dowodzą rozwijającego się zapalenia w jamie oczodołu, a wnosząc po ograniczonéj ruchomości gałki ocznéj, po jéj wysadzeniu, możemy wnosić, że proces ten rozwija się w tkance łącznéj, wyściełającéj gałkę oka, a mianowicie w części pokrywającéj okostnę, że zapalenie przeszło w ropienie i że tak silny ból można wytłomaczyć dostaniem się ropy do jamy oczodołu.

Po naradzie z profesorem *Szokalskim*, który znalazł wnętrze oka zupełnie zdrowe, przystąpiliśmy do rozszerzenia otworu, najprzód w celu zmniejszenia ciśnienia powiek na gałkę oczną, powtóre, w celu otworzenia drogi ułatwiającéj odpływ produktów zapalnych. Cięcia te zostały zrobione w następującym kierunku: Pierwsze cięcie poprowadzone zostało od zewnętrznego kąta oczodołu, do zewnętrznego brzegu oczodołu w kierunku poprzecznym; drugie cięcie dotykało zewnętrznego końca pierwszego, wygięte było na wewnątrz, a wgięcie to odpowiadało kierunkowi brzegu oczodołu i przenikało do saméj jego jamy. Przy przecięciu wypływała z oczodołu znaczna ilość płynu krwisto-ropiastego, a badając powierzchnię oczodołu zgłębnikiem, znaleźliśmy kość ogołoconą z okostnéj, na przestrzeni centymetra kwadratowego.

Po tém wszystkiém zaleciliśmy kataplazm.

Dnia 15-go Października znaczne nastąpiło zmniejszenie bolów, puls 80. Temperatura 38,2; opuchlina i naprężenie bez porównania mniejsze.

Dnia 16-go Października objawy zapalenia znakomicie się powiększyły, obrzmienie przechodzi na dolną powiekę. Ropa z rany odpływa zupełnie swobodnie, mimo to gałka oczna wysadzona naprzód, twarda, przy ucisku nieustępuje. Temperatura 39,6. Puls 100, twardy, nie dający się ugnieść.

Rogówka straciła swój blask, a w przedniéj komorze zebrała się nie wielka ilość ropy.

Widząc tak szybko wzmagające się zapalenie i porażenie oka, zrobiliśmy choremu obfity upust krwi, do 10 uncji dochodzący, oprócz miejscowo użytych środków przeciwzapalnych, a wewnątrz podaliśmy kalomel w dużych dawkach (5 gran p. d.), jako środek rewulsyjny na kanał pokarmowy, i zaleciliśmy go podawać co cztery godziny.

Dnia 17-go Października. Bezwzględu na tak silne przeciwzapalne działanie, zapalenie się bardzo mało zmniejszyło. Temperatura 38,4, puls 92

a błona rogowa zaczęła obumierać. Ponieważ obumieranie rogówki rozszerzyło się na całą jéj powierzchnię, od jednego brzegu do drugiego, dla zmniejszenia więc naprężenia w jamie oczodołu, rozcieliśmy błonę rogową i wypróżniliśmy gałkę oka. Od téj chwili process zapalny zaczął się znacznie zmniejszać, ból z każdem dniem malał; dnia 21 Października temperatura wynosiła 37,6, puls 80.

Dnia 22-go Października temperatura 37,4, puls 76. Odpowiednio do polepszenia się miejscowego procesu, ropienie było mniéj obfite i napięcie w okolicy oczodołowéj zaczęło się zmniejszać. Badając zgłębnikiem, znaleźliśmy kość na mniejszéj obnażoną przestrzeni, tak, że wszystko zapowiadało dobry przebieg choroby, kiedy dnia 30-go Października, bez żadnéj widocznéj przyczyny, chory dostał dreszczów często się powtarzających.

Puls się przyspieszał, to znowu zwalniał, tak, że wieczorem dochodził do 130 uderzeń, kiedy rano wynosił tylko 64. Temperatura także wahała się między 40,2 wieczorem, a 36,5 rano. Zjawiło się bredzenie, ustępujące miejsca śpiączce i otępiałość, pojawiły się wymioty, język pokrył się gęstym śluzem, wówczas przepisano: *Rp.* Calomelani gr. unum. Opii puri gr. unum et dimidia. Sachari albi drachmam M. f. p. divide in partes aequales vj. S. Co dwie godziny proszek. Zewnętrznie zaś Ungt. hydrarg. cinerei cum Oleo hyoscyami. Do wcierania w okolicę głowy i ciepły kataplazm na oko.

Dnia 1-go Listopada puls 120, temperatura 39,5, w ogólnym stanie jak i w miejscowym nie zaszła zmiana, tylko bredzenie było stalsze.

Zniżenie temperatury należy wytłomaczyć działaniem deprymującem procesu zapalnego na ośrodki nerwowe.

Następnych dni stan ogólny chorego się pogorszał, bredzenie było ciągłe, lecz nie w takim stopniu, temperatura się podnosiła, puls wolniał. Dreszcze były nieznaczne.

Dnia 4-go Listopada o 9-ej rano, T. 41,2 puls 140; o 12-téj T. 41,8, puls 160, o 4-téj nastąpiły drgawki w całém ciele, szczególniéj zaś w twarzy, drgawki te trwały do 10-téj wieczorem, o godzinie 11-éj chory zaczął oddychać chrapliwie, a o $4^1/_2$ rano żyć przestał.

Sekcja sądowo-lekarska, wykazała obnażenie oczodołu, na dość znacznéj przestrzeni, ropienie było obfite, tkanka łączna otaczająca mięśnie proste oka i nerw wzrokowy była nią nasiąknięta. W okolicy dziury wzrokowego, nerwu opona twarda mózgu, była oddzieloną od kości na przestrzeni 2 centm. kwadr. Oprócz tego pokazało się rozwinięte zapalenie, z wysiękiem ropiastym, na części podstawowéj przedniego zrazu mózgowego z prawéj strony, z nieznacznym wysiękiem plastycznym na oponach mózgu, prawie na całéj jego podstawie. Na przekroju, mózg był silnie przekrwionym, naczynia mózgu były rozszerzone, w komórkach mózgowych znajdowała się znaczna ilość płynu surowiczego. W innych organach, oprócz pośmiertnéj hypostazy płuc, oraz ograniczonego parenchymatycznego zapalenia nerek, nic godnego uwagi nie znaleźliśmy.

Fakt ten ma tyle zasługującego dla nas na uwagę, że, nie zważając na nie-

wielkie miejscowe obrażenie, usprawiedliwił obawy nasze, co do smutnego zejścia choroby. Wykazuje on, z jakiemi trudnościami walczyć musi lekarz, gdy ma do czynienia z rozwiązującym się procesem zapalnym, na miejscu zagłębionóm i przykrytém ważnym organem. Nakoniec przypadek ten zmusza nas do postawienia sobie pytania: czy by nie stosowniéj było, zamiast opróżniać tylko gałkę oczną, aby uwolnić ją od zawartego w niéj płynu, w celu zmniejszenia zapalenia, wyjąć całą gałkę oczną, i tym sposobem wstrzymać przebieg zapalenia, zamieniając zapalne ognisko w otwartą ranę. Nie ulega wątpliwości, iż postąpilibyśmy w ten sposób, gdyby po opróżnieniu gałki ocznéj, nie zmniejszyło się zapalenie i ropienie nieograniczyło się; lecz gdy chory po kilku dniach zupełnie przestał gorączkować, i ropienie się zmniejszyło, niemieliśmy prawa wykonywać operacji, dla któréj racjonalnych wskazań nie mogliśmy znaleść; objawy zaś zapalenia opon mózgowych, tak silnie w ostatnich dniach choroby wystąpiło, że nie można było mieć nadziei ratowania jego życia, za pomocą operacji.

Obserwowaliśmy dwa przypadki ran, z naruszeniem ciągłości kości. W jednym z nich: nie wielkie zwyczajne zagłębienie zewnętrznéj blaszki kości czołowéj, z zatrzymaniem w zagłębieniu ciała obcego, w drugim przypadku nastąpiło otwarcie zatoki czołowéj, z uwięzieniem w jéj wnętrzu ciała obcego; oba te przypadki zasługują na uwagę, i dla tego krótki ich opis podamy.

Nr. 53 dziennika za r. 1869.

Wajrand Marja. 31 lat licząca, dobrze zbudowana, przybyła do kliniki 18-go Kwietnia 1869 r. Podczas kłótni ze swą przyjaciółką, została uderzona butelką w czoło, skutkiem czego butelka rozleciała się w kawałki. Chora nie straciła przytomności, przestraszona i drżąca, została przywiezioną do kliniki.

Prawie na środku kości czołowéj, a bardziéj ze strony prawéj, na $1\frac{1}{2}$ centimetra ponad brzegiem oczodołu, znajdujemy ranę niewielką, na $\frac{1}{2}$ centim. długą, przebiegającą ukośnie, leżącą na miejscu wzniesionóm, jakby na wzniesieniu skóry. Dotykając rany, czuje się jakby obce ciało, leżące w jéj głębi. Śledząc zgłębnikiem, wyczuwamy gładkie, twarde ciało, z ostrym wystającym brzegiem, i gładką powierzchnią. Po zrobieniu cięcia, dla rozszerzenia rany, odkryliśmy kawałek szkła, trójkątny, leżący ukośnie z przodu ku tyłowi, i z zewnątrz na wewnątrz, kształtu podłużnego; wierzchołek trójkąta tego tkwił w kości, podstawa skierowaną była ku górze. Wydobycie tego kawałka szkła, wymagało pewnego wysilenia, tak że należało najprzód go zachwiać, a potem pociągnąć dopiero do góry, ażeby koniec szkła wydobyć z kości. Rozszerzając ranę, przecięliśmy gałązkę tętnicy czołowéj, a dość silny krwotok tętniczy zmusił do założenia ligatury. Kość przedstawiała bardzo nieznaczne zagłębienie blaszki zewnętrznéj, wprowadzając jednak cieniutki zgłębnik w otworek w téj blaszce, wdrążamy tylko na 2 milim. i dotykamy wszędzie twardego dna kostnego. Zalecono ciepły kataplazm na ranę, a wewnątrz środek lekko rozwalniający.

Chora bez objawów miejscowych zapalenia, i bez szczególnie podnie-

sionego stanu gorączkowego, który zresztą istniał w pierwszych dwóch dniach, z zupełnie zagojoną raną, opuściła szpital dnia 10 Maja 1869 r.

Nr. 190 dziennika z 1869 r.

Zajdler Wilchelm, 18 lat wieku liczący, syn szewca, przybył 24-go Września 1869 r. do oddziału klinicznego szpitala Ś-go Ducha—z raną w okolicy czołowéj. Chory w wigilję przybycia do kliniki, rozdrażnił na żart żydówkę przekupkę, i otrzymał od niéj uderzenie polanem w głowę. W pierwszéj chwili utracił przytomność, lecz zaraz przyszedł do siebie, i został odwieziony do szpitala. Badając, znaleźliśmy ranę z brzegami porwanemi, leżąca z lewéj strony korzenia nosa, na saméj zatoce czołowéj. Rana była nie wielka i nie głęboka z wejrzenia, gwiazdowatéj formy, idąca ukośnie na wewnątrz. Przy badaniu zgłębnikiem znajdujemy, że w niektórych miejscach zgłębnik wchodzi głęboko prawie na 2 centimetry, w innych miejscach spotykamy powierzchnię nie równą, twardą, chropowatą, leżącą w głębokości jednego centimetra. Pierwszą myślą na jaką badanie to nas naprowadziło, była ta: że to chrapowate ciało, jest odłamek kości, oderwany i nieporuszalny. Uśpiwszy chorego za pomocą chloroformu, otworzyłem otwór rany cięciem krzyżowém, i spostrzegłem sterczący między raną kości, kawałek drzewa, który po dość silnych pociągnięciach, zdołałem wyciągnąć; kawałek ten drzewa długi na $1^1/_2$ centm. dochodził grubości małego palca średniéj wielkości. Pozostały otwór dość głęboki, bo $1^1/_2$ centm. dochodzący, dno którego przedstawiało kość ogołoconą i zagłębienie ukośnie. z góry na dół i z przodu ku tyłowi idące;—z boków jego zgłębnik napotyka kątowate zbliżenie przodkowéj blaszki kości skroniowéj z tylną, i niewielki odłamek swobodnie leżący w kącie wewnętrznym zagłębienia. Po takiém obejrzeniu wynikło pytanie: czy obszerne zagłębienie, w którem znaleźliśmy kawałek drzewa, jest zatoką czołową naturalnéj wielkości, czy też ta zatoka jest powiększoną, z powodu zagłębienia tylnéj blaszki tejże zatoki? Chociaż u ludzi młodych zatoki czołowe nie są wielkie, lecz ponieważ oprócz obnażenia tylnéj blaszki, nie znajdujemy najmniejszego naruszenia całości, żadnych objawów ze strony mózgu lub jego opon, musieliśmy obszerność zatoki mózgowéj uznać za naturalną, i nieprzedsiębrać żadnych dalszych poszukiwań. Na drugi, trzeci i czwarty dzień, znaleźliśmy tylko opuchnięcie skóry, zaczerwienienie, ból głowy, i nie wielkie podwyższenie temperatury, która dochodziła do 38,2, puls zaś wynosił 104 uderzeń na minutę. Szóstego dnia chory znajdował się w stanie bezgorączkowym, ropienie było niewielkie, brodawkowanie szybko wypełniało zagłębienie, chory się przechadza po sali. Stan ogólny zupełnie zadawalniający.

Dnia 16-go Października, spostrzegliśmy opuchnienie skóry, i bolesność przy dotykaniu całéj przestrzeni kości czołowéj z tej strony, brzegi rany także lekko były opuchnięte; otwór w kości przykrył się brodawkującemi sinemi massami, z pod których wypływała znaczna ilość ropy. Badając zgłębnikiem, znaleźliśmy znowu obnażoną wewnętrzną blaszkę zatoki czołowéj, a stan ogólny chorego, zaczął się pogorszać; doświadczał on szumu w uszach, zawrotu głowy, do czego się przyłączyła lekka gorączka, obawiając się, żeby rozpadająca się massa granulacyjna, nie spowodowała zapalenia kości, szcze-

gólniéj blaszki wewnętrznéj, widzieliśmy się zmuszonymi rozszerzyć otwór wewnętrzny tak skórny jak i kostny, ażeby tym sposobem ułatwić odpływ ropy.

Dnia 17 Października uśpiwszy chorego za pomocą chloroformu, zrobiliśmy cięcie w kształcie ⊥, dwa płatki trójkątne podnieśliśmy w górę, i odkrywszy kość na przestrzeni 2 centm. kw., doszliśmy do otworu kostnego, napełnionego wewnątrz massami brodawkującemi. Wówczas za pomocą wygiętego ręcznego dłuta, zdjąłem blaszkę zewnętrzną zatoki czołowéj, i zrobiłem szeroki poprzeczno-podłużny otwór, na 2 centymetry. Kość była mięka, i dla tego ścięcie dłutem, wystarczało do jéj zestrugania. Otwarta zatoka czołowa, była zapełniona granulacjami, z wyjątkiem zewnętrznéj tylko jéj części, która przedstawiała kość ogołoconą i zaczerwienioną. Opatrzyliśmy ranę lekko ściągającym środkiem: *solutionem acidi tannici ex dr. unam ad un: unam*, wewnątrz podaliśmy lekki środek przeczyszczający, z powodu kilkodniowego zatrzymania stolca. Na drugi dzień chory gorączkował, ropienie było obfite; brzegi rany nieco obrzękłe i zaczerwienione. Na 3-ci i 4-ty dzień gorączka się zmniejszyła, a 6-go znikła zupełnie. Jednocześnie dno zatoki czołowéj, pokryło się bardzo drobnemi, jasno-różowego koloru granulacjami. Objawy mózgowe, jak ból głowy i zawrót, znikły; chory był wesół i swobodnie przechadzał się po sali. Rana zaczęła się stopniowo zabliźniać, tak, że 5-go Listopada 1869 r. z zupełnie zagojoną raną po operacji, opuścił klinikę; tylko w miejscu gdzie była rana, pozostała głęboka blizna.

PRZEGLĄD LITERATURY LEKARSKIÉJ.

Choroby skórne.

Użycie kauczuku w leczeniu chorób skórnych.

Prof. **Hebry** z Wiednia.

Artykuł wyjęty z („*Archiv für Demartologie und Syphilis. 1869*).

spolszczył **Ludwik Cymerman**, lek. prakt. w Wiedniu.

Podczas ostatniego mojego pobytu w Paryżu we Wrześniu 1867 r., oświadczył mi prof. *Hardy*, że bardzo często przy leczeniu pryszczycy (*eczema*), używa z dobrym skutkiem płótna kauczukowego wulkanizowanego (*toile cautchouquée*), zastosowując takowe wprost na miejsca cierpiące. Ponieważ akuratnie na klinice prof. *Hard'ego* stosownego przypadku nie było, na którym by mi to pokazać mógł, nie pozostawało mi więc, jak po powrocie do Wiednia, samodzielne z témże płótnem przeprowadzić doświadczenia. Po całym roku zastosowywania go w mojéj klinice, pozwalam sobie z rezultatami ztąd otrzymanemi podzielić się z publicznością lekarską.

A priori już należało się od kauczuku spodziewać, że przy jego znanéj nieprzemakalności, zastosowany na skórę, przeszkodzi parowaniu płynnych wydzielin i przyczyni się do nagromadzenia takowych w stanie skroplonym między skórę i płótno kauczukowe. A ponieważ każdy płyn, a tém samém i normalna wydzielina pokrywy ogólnéj, dłużéj w zetknięciu ze skórą zostający, działają rozmiękczająco i macerująco na naskórek (*epidermis*), zdawałoby się, że zyskano nowy środek terapeutyczny, macerujący powłokę skórną. Miała to być niejako ustawiczna ciepła kąpiel we własnéj wydzielinie skórnéj, która na część

cierpiącą zastosowaną być może, i od terapji kauczukowéj należało spodziewać się podobnych rezultatow, jakie ustawicznemi osiągamy kąpielami.

Twierdzenie to moje tylko w części sprawdziło się, a mianowicie tam, gdzie czysty a nie wulkanizowany kauczuk zastosowywałem. Przy wulkanizowaniu bowiem kauczuku, oprócz odpowiednich materjałów, dodawaną jest pewna ilość siarki, zastosowanie więc płótna kauczukowo-wulkanizowanego, ze względu wyżéj postawionego twierdzenia, porównaném by tylko być mogło do ustawicznych ciepłych siarczanych kąpieli.

Stawiając już te różnice, nie należy zapominać, że i wydzieliny normalne skóry tj. pot i maź, dalekiemi są także od zwyczajnéj wody, zawierają bowiem kwasy, sole i tłuszcze, przy których szybkiéj skłonności do rozkładu, powstają i kwasy tłuszczowe, które, przy dłuższém na skórze zostawaniu, inaczéj działać będą jak zwyczajna lub siarczana woda. Są to czynniki, które przy wydawaniu sądu o terapji kauczukowéj, winny być koniecznie wziętemi w rachubę.

Wychodząc więc z téj zasady, jakotéż wiedząc z doświadczenia, że bardzo wiele chorób pokrywy ogólnéj, właśnie przez działanie tychże wydzielin skórnych, wywoływanych bywa, nie mogłem w dermatoterapji dla kauczuku bezwarunkowo dobréj prognozy postawić. Z drugiéj jednak strony, ponieważ wiedziałem, że te same środki, które pod pewnemi warunkami pryszczycę (*eczema*) wywołują, inną razą choroby skórne leczyć są w stanie, zostawiając wszelkie moje uprzedzenia na boku, rezultatu mych doświadczeń oczekiwałem. O ile one stwierdziły mój pogląd, następny obraz będzie dowodem.

Nim jednak wymienię choroby i pojedyncze przypadki kauczukiem traktowane, chcę bliżéj nieco takowy opisać.

Płótno kauczukowo-wulkanizowane przez *Hardy'ego* polecone, jest to zwyczajna tkanka bawełniana, która zanurzaną bywa w roztworze kauczuku i następnie poddawaną t. z. wulkanizowaniu. Zależy ono na tém, że tkankę tę powleka się massą z kauczuku i siarki złożoną i poddaje wysokiéj temperaturze pod ciśnieniem 16-u atmosfer. Materjał tą drogą otrzymany jest szaréj, czarnéj lub innéj, dobrowolnie nadać się mogącéj barwy, jest gęsty, nieprzejrzysty, dla wodnych płynów nieprzemakalny, z jednéj strony gładki i świecący, z drugiéj watowo-surowy, zapach ma kauczukowo-siarkowy. Oleje, tłuszcze, jakotéż i alkohol rozpuszczają warstwę kauczukową, niszczą zatém działalną stronę tego materjału i robią go do odpowiednich celów nieużytecznym. Daje się jak każde inne płótno przerabiać t. j. krajać, szyć a nawet sklejać, do tego jednak ostatniego celu, potrzebnym jest oddzielny materjał klejny, kauczuk w rozpuszczeniu w sobie zawierający. Te własności płótna kauczukowo-wulkanizowanego, spowodowały, że nietylko, jak to zrobił *Hardy*, wprost takowe na miejsca cierpiące nakładałem, ale nadto z niego większe i mniejsze ubiory przygotować kazałem: *np.* czepki na głowę, worki w celu pokrycia pojedynczych części ciała, rękawiczki, pończochy, spodnie z pokryciem nóg i palców lub bez takowych, nakoniec koszule, bluzy i t. p. Prócz tego podobneż rzeczy z płótna kauczukowego niewulkanizowanego robić kazałem, w celu przekonania się znów i o użyteczności takowych.

Co się tyczy chorób skórnych, przy których preparatów kauczukowych używałem, samo przez się rozumie się, że nietylko przy pryszczycy (*eczema*), jak to *Hardy* był zalecił, ale i przy innych chorobach, takowego próbowałem, mianowicie tam, gdzie suche massy naskórkowe zmiękczyć i zmacerować zamierzałem, jak przy *Psoriasis*, *Ichthyosis*, *Tylosis*, *Pityriasis* itp., przy sparzeniach lżejszego stopnia, przy ospie, nakoniec w niektórych przypadkach swędzenia skórnego (*Pruritus cutaneus*) u starców, kazałem nosić koszule kauczukowe i to nawet z najlepszym skutkiem.

Po tém ogólném omówieniu, przejdźmy do pojedynczo traktowanych przypadków i zacznijmy od tyle razy już wzmiakowanéj pryszczycy (*eczema*).

Wszystkie rodzaje tego cierpienia skórnego począwszy od eczema squamosum a skończywszy na *impetiginosum*, poddaliśmy tego rodzaju leczeniu i to w sposób, żeśmy używali ściśle przylegających opasek, lub też całych ubiorów kauczukowych. W każdym z tych przypadków nakładaliśmy gładką stronę płótna kauczukowo-wulkanizowanego na skórę, przedtém swych produktów chorobnych t. j. łusk, strupów itp. pozbawioną, lub też takowe

także sposobem próbnym zostawiane zostały. Po 12-u lub 14-u godzinach zdejmowano płótno kauczukowe, które było jakby przesiąknięte, a płyn na skórze w wielkiéj ilości nagromadzony, był zapachu przenikliwszego od znanego zapachu potu nóg. Skóra jednak sama, po przedsięwziętém oczyszczeniu z mass rozmiękczonych przez wydzielinę skórną, był bez woni, nieco zaczerwienioną, mniéj więcéj naskórka pozbawioną, mokrzącą i świecącą. Uczucie jakiego chory doświadczał podczas nałożenia, nie było nieprzyjemném, nie wywoływało bowiem ani swędzenia, ani bólu. Po odjęciu opaski zwykle zaraz następowało swędzenie, a gdy takowe przez pół *np.* godziny nie było odnawiane, występowały napięcie i ból, wskutek których chorzy o świeże nałożenie się upominali. Skoro to stale następowało, zmniejszał się powoli cały szereg objawów chorobnych t. j. mokrzenie, czerwoność, swędzenie i ból i w wielu przypadkach można było widzieć następujące wyleczenie po dwóch miesiącach.

Skoro jednak wiemy, że i innemi środkami jesteśmy w stanie to złe usunąć w téj saméj przestrzeni czasu, nasuwa się mimowoli pytanie, jakie korzyści terapja kauczukowa przedstawia w porównaniu z innemi używanemi środkami jak np. maścią diachylową, smołą, cynkiem, sublimatem i t. p.?

Odpowiedzieć na to tylko możemy, że jakkolwiek w ogóle kauczukowi żadnéj przewagi nad innemi wyżéj przytoczonemi środkami dać nie możemy, to jednakże zajść mogą przypadki, w których ten nowy środek ze szczególnym użytkiem zastosować możemy. Zwrócę tu tylko uwagę na pryszczycę rąk, palców, stawów łokciowych, moszny i nóg, przy których zastosowywanie maści połączone jest z wielu trudnościami i nieprzyjemnościami dla chorego—daléj, preparata kauczukowe są w stanie sprowadzić daleko szybszą ulgę przy naddarciach (*rhagade*), utrzymując je w stanie ciągłego zwilżenia. Przez nałożenie kauczukowych rękawiczek, pojedynczych palców, opasek, ściśle przylegających suspensorjów i pończoch, jesteśmy w stanie te wszystkie cierpienia bez innych środków usunąć. Jeżeli więc w kauczuku nie możemy dopatrzeć nowéj dźwigni dla dermatoterapji, powitać go w każdym razie możemy jako nowy nabytek, témbardziéj, że jak np. przy pryszczycy, nie usuwa możebności używania innych środków pomocniczych. W wielu przypadkach użyliśmy go wspólnie np. z szarém mydłem, kąpielami, tuszowaniami, preparatami smołowemi i t. p. i doszliśmy do wniosku, że wspiera jeszcze działanie takowych.

W niektórych przypadkach sparzenia 2-go stopnia, płótno kauczukowe zastosowywałem, przy czém leczenie się udało, ale w żadnym razie nie mogę mu dać pierwszeństwa nad okładami z wody letniéj lub zimnéj, ani téż nad maściami zwykłemi, z olejem z wodą wapienną i t. p.

W chorobach skórnych szczególniéj zgrubienie naskórka wywołujących jak np. *Pityriasis*, *Xerosis*, *Psoriasis palmaris*, *Tylocis plantae pedis*, rękawiczki i pończochy kauczukowe nietylko łagodziły bóle z naddarć (*rhagades*) pochodzące, ale nawet po dłuższém zastosowywaniu wyleczenie sprowadzały.

Aby zmacerować powłokę naskórkową efflorescencji ospowych, wywołać ich wypróżnienie, a tém samém zapobiedz reksorbcji zawartości takowych, próbowałem zastosowania tegoż płótna w ten sposób, że obwijałem kończyny w umyślnie do tego przygotowane worki kauczukowe i takowe co 24 godzin zmieniałem, lub stosownie oczyszczać z nagromadzonych wydzielin, kazałem. Przebieg ospy bynajmniéj się przez to nie zmienił, ale przez osiągnięte zmiękczenie grubego naskórka, przeważnie na piętach i dłoni, zapobiegłem tak często tu powstającemu gwałtownemu bólowi. Dla tego téż postępowanie to przy ospie zalecić mogę.

Najskuteczniejszą jednak okazała mi się kauczuko-terapja w czterech przypadkach ogólnego swędzenia, które już to było w połączeniu z pryszczycą (*eczema*), już téż bez niéj i dla tego téż słusznie za *pruritus cutaneus senilis* (*Prurigo senilis Auctorum*) uważaném być może. Cierpienie to dotykało 4-ch stanów między 65—75 r. ich życia, jeden z nich był w moim oddziele, trzéj inni w prywatnéj praktyce. U wszystkich 4-ch zastosowywałem odzienie z wulkanizowanego kauczuku i toż początkowo ustawicznie przez dzień i noc na gołém ciele nosić kazałem. Rano i wieczorem takowe zmieniać, lub téż w szpitalu, gdzie tylko jedno do dyspozycji miałem ubranie, takowe na krótki czas zdejmować, przeczyszczać i wycierać poleciłem.

Działanie objawiało się w każdym z tych razów, zaraz pierwszego dnia, występował bowiem obfity pot, ustawało swędzenie i napięcie skóry i następował tak bardzo oddawna przez chorego pożądany sen. Chorzy czuli się bardzo zadowolonemi i z przyjemnością dalszéj poddawali się kuracji. Po upływie kilku tygodni, ubrania te nakładały się tylko na noc lub téż w pewnych godzinach rannych, aż nakoniec stały się zupełnie bezpotrzebnemi w skutek nastąpionéj kuracji. Istniejące prócz swędzenia objawy pryszczycy, poddawane były tém łatwiéj zwyczajnemu leczeniu preparatami smołowemi, bo powłoka kauczukowa z jednéj strony do zmniejszenia i modyfikowania niemiłego zapachu, a z drugiéj do pokrycia części osmołanych i zaczerwienionych się przyczyniała.

W celu usunięcia nieporozumień, nadmienić muszę, że okład kauczukowy sam jeden już wystarczał do usunięcia owego przykrego, sen odejmującego i do ciągłego drapania zmuszającego swędzenia skórnego, i że preparata smołowe tylko wtedy używane były, gdy wcześniéj albo późniéj zwyczajne objawy pryszczycy występowały.

ODCINEK.

POBIEŻNY ZARYS HISTORYCZNY OSPY NATURALNÉJ LUDZKIÉJ.

Podał **J. H. Lewandowski** Magister Nauk Weterynaryjnych.

Pobudzony artykułem Dra Med. *J. Talko*, w Nr. 1 Tom 7 *Kliniki— Tygodnika Lekarskiego* (str. 10 do 15 włącznie); tyczącym się: „*nauki chińskich lekarzy o ospie.—Szczepienie ospy chińskim sposobem.—Ospa w Persyi*”, ośmielam się przedstawić w niniejszém, opis wszystkiego, co tylko, pod względem *ospy naturalnéj ludzkiéj*, godnym jest uwagi, i co na polu naukowém dla wiedzy pp. lekarzy niejaką korzyść przynieść może.

O pojawie, biegu i zjadliwości ospy naturalnéj ludzkiéj.

Ospa naturalna, podług historycznych podań katolickich Missyjonarzy w Chinach, miała już istnieć w roku 1722 przed Erą Chrześcijańską; pierwsze wiadomości o tém pochodzą z *Azji*, *Chin* i *Indji*, tudzież z *Japonji*, a podług twierdzeń *Braminów* indyjskich, ospa w Chinach grasowała już w roku 1400, przed Erą Chr. i trwała tam ciągle aż do roku 247 przed Erą Chr., czyli dotąd dopóki Chińczycy nie opasali się murem, broniącym ich od najścia *Mongołów* (*Die Kuhpocker Impfung* etc. v. Carl. Friedinger, Wien, 1857, str. 16).

Indjanie utworzyli sobie nawet z powodu ospy Boginię ochronną (*Martiatale-Patragali*), którą świątobliwie czcili.

Obszerniejszych wiadomości o ospie w Indjach dostarcza (podług dziejopisarza *Schnurrera*). Historyk *Curtius* roku 335 przed Erą Chr. Wspomina on o charakterystycznéj zaraźliwéj wysypce skórnéj, która się pojawiła pomiędzy wojskiem Aleksandra Wielkiego, podczas odwrotu z Indji, sprawiwszy w niem wielką śmiertelność. Wysypka ta była tak zjadliwą, że chorych poporzucano na drodze i własnemu pozostawiono losowi. Ze wzmiankowanego opisu wnosić należy, że pomieniona wysypka musiała być ospą naturalną.

Podług napomknień *Thucydides'a*, ospa nawiedziła pierwszy raz Grecję w roku 430 przed Erą Chr., a za panowania Cesarza *Justyniana* Wielkiego, w roku 558 po narodzeniu Chrystusa, dostała się powtórnie do Grecji, przez

grecką armiję, powracającą z północnéj Afryki, jako z wyprawy pomocniczéj danéj Chrześcijańskim Abissyńczykom.

W Arabji pojawiła się ospa pierwszy raz w roku 558 †; wszelako lekarz arabski *Ahron*, który w owym czasie w Aleksandrji leczył, opisując tę chorobę, zapewnia, że ją oddawna tam już znano (*Universallexicon für Medicin und Chirurgie).*

Następnie nawiedziła Egipt, ztamtąd przeniosła się w kraje zachodnie, a w roku 568 † rozszerzyła się po Włoszech i Francji, zkąd dostała się wkrótce do Niemiec.

Lekarze *Mead* i *Werlhof* twierdzą, że ospa z głębokich okolic Afryki, dostać się miała do Europy i Azji, a znakomity lekarz *Rejskie* zapewnia, iż podczas pobytu swego w krajach wschodnich, czytał w arabskim kodeksie *Masudi*, jakoby ospa pomiędzy ludźmi pokazać się miała w Arabji, najprzód w roku 572 †, to jest w tym samym czasie w którym urodził się *Machomet* i w którym była wojna z *Etyjopją*, (*Rejskie Miscell. Med. ex Arabum monimentis* obs. I), co także i inny dziejopisarz arabski *Ebendoreid* potwierdził, z tym dodatkiem, że ztamtąd całéj Europie udzielić się miała. Ostatniemu zdaniu zaprzeczają: *Siegbert* z Gemblaurs (541 †), *Marius* Biskup (572 †) i *Grzegorz* z Tours (580 †) i dowodzą, że jeszcze przed zaborczą wojną Arabów, *Włochy*, *Galję*, *Burgundyję*, *Irlandyję* i t. p., ospa naturalna nawiedziła, i wielką śmiertelność w ludziach sprawiła. *Siegbert* co do tego tak się wyraża: „*Variae clades et malae valetudines cum pustulis et vesicis*" *etc.* zaś Biskup *Marius* mówi: „*Hoc anno morbus validus cum profluvis ventris et variola Italiam, Galliamque offlixit etc*".

W Rzymie epidemiczna ospa panowała również jeszcze przed Erą Chr., tworząc krostki ospowe, które się na wrzody zamieniały.

Celsus (20 lat przed Erą Chr.) i *Galenus* (150 lat po nar. Chr.), znali ospę pod nazwą: „Variola", co równa się greckiemu słowu: τιόλος *(varius-Variegatus)* [1]).

W latach od 710 do 732 ospa nawiedziła stale: *Sycylję*, *Włochy*, *Hiszpanję* i *Francję*, szczególniéj działo się to za panowania *Karola* Martella (714), który zwycięzką siłą Arabów w Hiszpanji przełamał i poskromił.

Podług opisu lekarzy arabskich *Mesuë* (865 †) i *Arassi* zwanego *Rhazesem* (923 †), ospa w tym wieku miała być prawie chorobą powszechną. Pierwszy uważał pochodzenie téj choroby od fermentacji krwi koniecznéj dla organizmu człowieka (Sprengel—*Geschichte der Mędicin* II. 373), a drugi wyraża się w swém piśmie: „de Variolis i morbilis". Krew u dzieci równa się winu, sok musi wprzód burzyć i fermentować, jeżeli z niego dobre wino pozostać ma". *Avicenna*, jeden z najznakomitszych lekarzy swego czasu w Arabji wspomina, że w dziesiątym wieku ospa przeniosła się z Azji do Europy. Wtedy dostała się prawdopodobnie z Włoch do Węgier, a ztamtąd do Niemiec. W r. 907 † dzikie hordy węgierskie, przyniosły z sobą ospę do kraju Awarów *(Avarenland)*, a w roku 950† grasowała zabójczo w *St.-Gallen*, gdzie lekarz *Avicenna* opisał ją pod nazwą: „*Febris pestilentialis*".

W r. 1087 † *Constantinus Africanus* Kartagińczyk, najsławniejszy ówczesny lekarz szkoły *Salernitańskiéj* we Włoszech, był pierwszym w Europie, który ospę opisał, pod nazwą łacińską *Variola*, a nie arabską *Dschadari*.

---

[1]) *Variola* — jedni Rzymianie porównywają z wyrazem *varix*, żyła kurczowa czyli w pół cyrkiel zagięta; inni znów szukają pochodzenia téj nazwy od „Varus" (*plama—plama słoneczna Sonnenfleck*) —*Kwicie* (Blüthe). Pustułka (pęcherz ospowy) Granulacja (lub też od słowa Varioli — plamiste ryby *Forellen*). Najbardziéj jednak rozpowszechnienie nazwy *Variola* pochodzi od znaczenia różnokształtnéj choroby.

W XII wieku rozszerzyła się ospa w południowéj Europie, a w XIII w północnych jéj okolicach, gdzie ją wracający z wojen Krzyżowych Anglicy, Francuzi, Włosi i Niemcy roznieśli, i gdzie ona wielką potém śmiertelność pomiędzy ludźmi zrządziła.

W roku 1496 pojawiła się ospa znowu w Europie, przez przechody wojsk krzyżowych; kraje zaś niemieckie już w r. 1493 stale nawiedziła, usadowiona tu przez żołnierstwo *Kopijników (Lanzenknechte)* cesarza *Maksymiljana* I-go, którzy ją z sobą przynieśli z Niderlandów.

W r. 1492 okazała się ospa w Ameryce, zaraz po jéj odkryciu przez *Kolumba (Columb)*, a w miarę liczniejszych stosunków narodu z tym krajem i choroba coraz się bardziéj szerzyła.

W XV-m wieku przeniosła się z Europy do *Laponji, Irlandji, Grenlandji* i północnych części Rossji.

W r. 1518 opanowała wyspę *Hispaniola*, skutkiem czego większa część mieszkańców tam wymarła.

W r. 1520 Hiszpanie przenieśli ją do *Mexyku*, gdzie przeszło trzy miljony ludzi wymarło.

W r. 1551 ospa dostała się z Ameryki do *Ankony (Ancona)*.

W r. 1563 choroba ta nawiedziła *Brazylję*, sprowadzona przez *Negra* (niewolnika murzyna), skutkiem czego wszyscy prawie osadnicy tam powymierali.

W r. 1565 do *Delftt* w Hollandji, a w r. 1574 całą prawie Europę nawiedziła, wyjąwszy *Szwecję*, która aż do r. 1578 od niéj wolną pozostała.

Ospa w r. 1614 miała mieć charakter najzjadliwszy; wtedy to przebiegła Europę od jednego do drugiego jéj krańca, oraz nawiedziła *Persję*, *Egipt* i *wschodnią Azję*.

W XVII wieku dostała się przez Anglików do północnych stron Azji, w połowie zaś tego wieku Hollendrzy zanieśli ospę na wyspy *Cejlon* i *Moluckie*.

W r. 1651 podług doniesień *Trillera*, ogarnęła gwałtownie wyspę duńską *Ferro*, na morzu Północném, zaniesiona przez duńskich żeglarzy; zaś w r. 1707 dostała się przez okręt duński do Irlandji, gdzie przeszło 20 tysięcy ludzi pozbawiła życia i sprawiła wyludnienie na całéj wyspie.

W r. 1718 okręt hollenderski wracający z Indji wschodnich, wiozący trzech reconwalescentów ospowatych, przeniósł ospę do przylądka Dobréj Nadziei, na któréj $^2/_3$ części Hottentotów wymarło.

W r. 1733 duńscy handlarze wielorybami i Missjonarze zanieśli ją znowu do Grenlandji i tam $^3/_4$ części mieszkańców życie utraciło. Wtedy to przedarła się także do *Guatemalai*, gdzie w kilka miesięcy przeszło 1500 osób umarło.

W latach 1735, 1755 i 1766 ospa nawiedziła rozmaite okolice Europy, tudzież południową część Ameryki, gdzie w samym Karakkas (*Caraccas*) 8,000 ludzi umarło. (Schnurrers *Chronic der Seuchen* II. str. 347).

W r. 1753 ospa opanowała powtórnie przylądek Dobréj Nadziei, przez potajemne oddanie bielizny do prania od chorych na ospę podróżnych, którzy okrętem duńskim przybyli.

W tym samym roku dotknęła także południową część Afryki.

W latach 1767, 1768 i 1769, okazała się w Syberji i sama *Kamczatka* mocno od niéj ucierpiała, gdyż wszyscy prawie ludzie tam powymierali. (Pallas Reisen III. 25). W tym samym czasie ospa zajęła całą Azję i wiele okolic Afryki, jak również Rossję, zkad dostała się Kozakom i Kałmukom. Najbardziéj wtedy zabójczą być miała na przylądku Dobréj Nadziei w mieście *Kap (Capstat)*, tak dalece, iż ci mieszkańcy tylko od niéj uchronili się, którzy zawczasu ucieczką ratować się zdołali, reszta zaś padła ofia-

rą. Wtenczas to, przeszło $^2/_3$ części mieszkańców życie utraciło, (opis Dra *Lichtenstejna*, w Żurnale *Hufelanda* T. 3. poszyt 1. str. 1 i n.)

W r. 1770 nawiedziła gwałtownie Indyjan i wielkie spustoszenie w ludziach sprawiła.

Po powtórnym gwałtownym pojawie ospy w *Guatemala* w roku 1780. Władze tamtejsze poczytały za konieczność przedsięwziąść w r. 1781 środek znany już podówczas w całéj Europie, a tym był, szczepienie materją z ospy naturalnéj ludzkiéj.

W r. 1784 ospa napadła gwałtownie na mieszkańców m. *Amsterdamu.*

W r. 1796 umarło od ospy w Prussach 26,646 ludzi, nieliczące tych, którzy chociaż ocaleni, pozostali zeszpeconemi i kalekami na całe życie, jako to: ślepemi, głuchemi i t. p.

W r. 1800 ospa nawiedziła znów *Groenlandję* i przeszło 5,600 ludzi z niéj umarło; oraz Wiedeń, w którym w przeciągu trzech jesiennych miesięcy wymarło 2,236 dzieci.

Ospa w obecném stuleciu, pojawiła się w tych okolicach, w których dotąd nie przedsiewzięto stosownych środków ochronnych, lub gdzie te nie dokładnie wykonano, okazując wszędzie taki sam charakter zjadliwy, jak przed tysiącem laty, tak np. Wyczytać można z pism perjodycznych lekarskich, że w zachodnich granicah Stanów Zjednoczonych północnéj Ameryki w latach 1837 i 1838 wedle przypuszczalnego obliczenia, uległo ospie naturalnéj 60,000 Indjan, na którą wielka ilość wymarła.

Z doniesień Rządu Bengalskiego przekonywamy się, że ospa w obecném stuleciu nawiedziła miasto *Kalkutę* liczące mieszkańców około 400,000, na którą w ciągu od roku 1849 do 1850 umarło osób 6100.

Gwałtowne rozwinięcie się ospy naturalnéj we Francji w r. 1818 i 19, pozbawiło życia 12,875 ludzi, zaś wedle wiarogodnych doniesień *Barona*, Anglja, Szkocja i Irlandja, utraciły na ospę r. 1838 w ciągu 6 ciu miesięcy 10,000 ludzi.

Z tego historycznego poglądu wykazuje się:

Że ospa naturalna nie ogranicza się na jednem miejscu;

że o każdéj porze roku zjawiać się może;

że posiada pierwiastek zaraźliwy, lotny, który bezpośrednio przez zetknięcie się jak niemniéj pośrednio przez powietrze zawsze z jednaką gwałtownością w oddalone miejsce się przenosi; wreszcie, że ta zaraza nigdy zupełnie niezaginęła, lecz ciągle od pierwiastkowego swego pojawu do dnia dzisiejszego, tu i owdzie koczuje i wszędzie gdzie swój jad rozwinie, zabójczo działa.

Ogólny pogląd na śmiertelność osób z ospy naturalnéj.

Stosownie do obliczeń i podań znamienitych badaczów lekarskich, umierało rocznie od ospy naturalnéj osób:

Podług doniesień: D-ra *Ferro* (pag. 6) w Wiedniu z 2,000 zapadłych na tę chorobę umarło 650 osób. W całéj zaś Europie śmiertelność skutkiem w mowie będącéj choroby, wynosiła rocznie 450 tysięcy ludzi.

„ „ *Ramazzini'ego* i *Tralles'a*—Europa utraciła rocznie pół miljona ludzi.

„ „ *Rozen'a* i *Rosenstein'a* (*Kinder—Krankheiten*, Wien, Murray, 1793 p. 218) umierało w Szwajcarji rocznie 10-ta część dzieci.

„ „ *Casper'a*, Berlin tracił rocznie 10-tą część swoich mieszkańców, a w r. 1796 umarło w całych Prusach na ospę 24646,

osób. Niektórzy lekarze zapewniają nawet, że w Niemczech co rok po 70,000 ludzi stawało się pastwą téj strasznéj choroby (*Encyklopödie für die Medicin*—Variola pag. 117) „ „ *De la Condamine* (Rosenstein pag. 239) umierało we Francji rocznie 30,000 ludzi na ospę; inni znów podnoszą liczbę umarłych tamże na 64,000 (*Mayer's Conversations—Lexicon*). *John Baron* obliczył roczną śmiertelność ludzi z ospy w Wielkiéj Brytanii i Irlandji na 40 do 50 tysięcy.— *W Anglji* wymarło na ospę od r. 1711 do 1740 osób 65,383—od roku 1741 do 1770— 63,308, zaś od r. 1771 do 1800—57,263.— *W r. 1818* choroba ta nawiedziła znowu Anglią.— *W. 1820* i *24* grassowała w południowéj Ameryce, a w r. 1837 i 38 zjawiła się powtórnie w téj części świata i całe plemiona dzikich Indyan wytępiła. (Eimer pag. 16).— *W r. 1837* wybuchła w Anglji z taką zjadliwością że 5,811 ludzi zagarnęła. (Gmelin pag. 67).

W r. 1840 Członek parlamentu angielskiego *Wackley* wniósł na posiedzeniu Izby, że śmiertelność doroczna ludzi z ospy wynosi w przecięciu 17,000 (Zöhrer pag. 25), skutkiem czego zarządzono tamże szczepienie jako ochronę od ospy naturalnéj, a dopiero w r. 1853 pociągnięto takowe do środków przymusowych. Nareszcie w r. 1846 ospa nawiedziła 756 dzieci, nieszczepionych w *Algierze* z których 657 umarło. (*Neüe Medic. Chirurg. Zeitung in München v.* 8 October 1856 str. 656.

Okolice w których nie wprowadzono ogólnego szczepienia ospą ochronną, nawiedzione zostały w naszych czasach od ospy naturalnéj złośliwéj. We Francji w Lozer gdzie większa część mieszkańców pozostaje nie szczepioną, umarło od téj epidemji w r. 1850 i 1852 z 315 osób 89 w r. 1854 i 1857 pojawiła się ospa w wielu okolicach tego kraju, skutkiem któréj mnóstwo osób życia pozbawionêm zostało (*Memoires de l'Academie Impér. de Medicine.* T. 18 str. 155 — T. 20 str. 201 — Paris 1859 T. 23 str. 47. Od r. 1847 do 1855 grassowała ospa w całéj średniéj i południowéj części Szwecji w 19 okręgach (*Länen*) a 1852 r. w 22-ch okręgach, skutkiem któréj umarło 6,347 osób (*Schmidt'a Jahrbuch d. ges. Medicin 1859 T. 104 str. 276.* Opis D-ra *M. Bulmerynga – Wojen. Med. Zurn.* część 88 z mies. Października str. 186—1863 roku).

Celniejszymi autorami, którzy pojawy, moc zjadliwości i śmiertelność ospy naturalnéj różnemi czasy szczegółowo opisywali, są następujący:

Rhazes w Arabji w IX wieku.—*Sydon* z Sydenhamu zwany *Hippokratesem.*—*Eagles* w Anglji r. 1651.—*Storch* w Niemczech.—*Rosen* i *Rosenstein* w XVII wieku.— *Mead* w Wiedniu. — *Peter, Frank* Professor w Wilnie.— *Borkave* i t. p. [1])

O pierwotném poszukiwaniu sposobów na złagodzenie zjadliwości ospy naturalnéj.

Użycie środków lekarskich.

Ciągłe pojawy złośliwéj ospy naturalnéj i zrządzanie wszędzie wielkiéj śmiertelności, jak *np.* w roku 1755 w Europie, zniewoliły ówczesnych lekarzy do obmyślania sposobów zaradczych. Starano się wynaleźć środki, jeżeli niezupełnie zapobiegające, to przynajmniéj łagodzące zbytnią jadowi-

---

[1]) Obszerniejszy opis pod tym względem znajdzie czytelnik w Dziele D-ra *Friedingera* (*Die Kuhpocken Impfung Eine Beantwortung der von General Board of Health in London aufgestellten Fragen* v. D-r *Carl. Fridingel*—1857 r. str. 34 i n.)

tość téj choroby. Jednakże uprzedzenie ludu podówczas było tak wielkie, że wszelkie usiłowania w téj mierze, bardzo mało owocu przynosiły. Wyobrażano sobie bowiem, iż każdy człowiek powinien raz w życiu odbyć tę chorobę dla tego, że zarodek jéj znajduje się już w żywocie matki i razem z dziecięciem na świat przychodzi, a zatem koniecznie z ciała uprzątniętym i krew z niego oczyszczoną być winna.

Taką myślą przejęci wszyscy, starali się jak najprędzéj wypędzać z organizmu mniemany jad ospowy, przez co sami rodzice przyspieszali śmierć swym dzieciom, wystawiając je rozmyślnie na zarazę; i tak:—Chińczycy zaprowadzali je do izb jadem ospowym przejętych —ubierali w koszule materją ospową przesiąkłe, lub kładli w łóżka po chorych pozostałe, albo na ospę zmarłych; nareście kładli im w nos kawałki strupków ospowych (Hildebrand T. 4 str. 276).

Środki, których rozmaici lekarze dla złagodzenia gwałtowności i zapobiegania od niéj projektowali, były następujące: *Mesmer (Die kichpocke—Kurzgefaster Unterricht* etc. v. J. T. *Bremen*—Berlin 1804 str. 7) sądził, że główna przyczyna ospy leży we krwi, a siedlisko jéj w pępku nowo-narodzonych dzieci; radził przeto, aby zaraz po przybyciu na świat dziecięcia, przerznąć sznur pępkowy, wypuścić z niego odpowiednią ilość złéj krwi i późniéj takowy związać.

Salchów przepisał użycie do wewnątrz krwi pępkowéj.—*Boërhaave* Antymon i żywe srebro.—D-r *Loob* Aethiopis mineralis (za użyciem tego środka byli także: *Van*, *Woensel*, *Vanden*, *Bosch* i wielu innych, pomimo to, że okazał się zawsze bezskutecznym).—*Barlej* wskazuje wodę dziegciową; Talizman z piżma i żywego srebra. —*Plastry Gréjer'a* z chininy przyrządzane i t. d.—*Gatti* zapewniał, że przez dawanie chorym na ospę w Anglji, *Kalomelu* (*Calomel*) bardzo mało osób umarło.

W innych okolicach zamiast użycia lekarstw, przedsiębrano ścisłą seperację chorych od zdrowych, a nawet niektóre części miasta zupełnie zamykano, przezco mieszkańcy, pozbawieni będąc możności zarobkowania i kształcenia się, oraz dowozu produktów z sąsiednich okolic, do takiéj przychodzili rozpaczy, że strasznych na sobie samych dopuszczali się zdrożności.

Gdy jednak wszystko to nie pomagało, niejaki *Hejgarih* zaprowadzić chciał w mieście Czester (*Chester*) w Anglji szczepienie, które z powodu silnego oporu ze strony tamtejszych mieszkańców, do skutku doprowadzić się nie dało. (*Dok. nastąpi.*)

KRONIKA ZAGRANICZNA.

Wiadomość o nowém źródle w Ober-Salzbrunn.

Ober-Salzbrunn na Szląsku, ma wody alkaliczne, zimne, znane oddawna ze swéj działalności. Źródła są w liczbie dwóch: *Oberbrunnen* czyli *source supérieur* i *Mühlbrunnen* czyli *source du moulin*, pierwsze mocniejsze, drugie słabsze.

Przed dwoma laty odkryto na gruncie panu *Demuth* trzecie źródło *la nouvelle source*, a które od 15-u miesięcy przez tegoż jest eksploatowane. Dwa pierwsze źródła zajmują ważne miejsce w szeregu wód mineralnych i znane są od wieków — pomówimy więc tylko o trzeciém źródle *Ober-Salzbrunn*.

Trzecie czyli tak zwane nowe źródło, różni się od dwóch dawnych ilością części stałych. Według rozbioru dokonanego przez D-ra *Friedländer'a*, profesora chemii na Uniwersytecie Wrocławskim, 1,000 części wody zawierają:

Siarczanu wapna	0,0540
„ „ sody	0,3656
Chlorku sody	0,0676
Dwuwęglanu sody	1,4641
„ „ lityny	0,0064
„ „ wapna	0,5482
„ „ stroncjanny	0,0082
„ „ magnezji	0,5621
„ „ tlenku żelaza	0,0323
Krzemionki	0,0294
Jodu, glinki, kwasu fosfornego	ślady
Kwasu węglanego wolnego	1,7248—877,02 c.
Razem	4,8627

Ciepłota wody 8⁰—9⁰ C. Ciężar właściwy 1,00344.

O tém źródle w ten sposób odzywa się Dr. *Helfft*, profesor uniwersytetu berlińskiego (*Clinique de Berlin*. Nr. 21):

„Dobrzeby było, żebyśmy posiadali znaczną liczbę źródeł mineralnych, gdyż nieraz jest trudnością dla lekarza zrobić dobry wybór dla każdego pojedynczego przypadku. Każdego roku odkrywają nowe źródła, które się domagają zamieszczenia w balneo-terapji lekarskiéj.

I tak w *Salzbrunn* odkryto nowe źródło, które z powodu składu swego chemicznego zasługuje na uwagę lekarzy. To ostatnie różni się od dawnych, powszechnie znanych źródeł, że jest od nich bogatsze w sole siarczane, węglany wapna i magnezji, a przedewszystkiem, że jest daleko obfitsze w kwas węglany.

Według rozbioru chemicznego dokonanego przez D-ra *Friedlaender'a*, profesora uniwersytetu wrocławskiego, woda mineralna nowego źródła, jako téż i dawnych, jest wskazaną w katarach chronicznych dróg oddechowych itd. Przedewszystkiém winna być zalecaną w katarach chronicznych dróg moczowych, przy cierpieniu kamienia i piasku w moczu.

Niema najmniejszéj wątpliwości, że téj wody mineralnéj ze skutkiem będzie można używać we wszystkich stanach osłabienia, pochodzących z bezkrwistości.

Wreszcie z powodu znacznéj ilości kwasu węglanego jaką zawiera: może z korzyścią być przesyłaną. *Pogorzelski.*

DROBNIEJSZE WIADOMOŚCI.

P. Vogt, (*Berl. klin. Wchsft. 1869. Nr. 38*) pełniąc obowiązki policyjno-lekarskie w Gryfji, miał sposobność nieraz badać jednocześnie osoby zarażone *jadem syfilitycznym* obok kobiet publicznych, od których zarażenie pochodziło. I tak napotkał 51 osób zarażonych przez 5 kobiet. Z 51 osób zarażonych, dostało tylko 28 objawów ogólnéj syphilis, w téj zaś liczbie osób 18 miało pierwotnie wrzód twardy, 10 zaś miękki.

E. Müller (*Horn's Vierteljahrschrift f. gerichtl. Med. XI. p. 116*), zastanawiając się nad często wybuchającemi epidemjami *ospy* i nad konieczną potrzebą powtórnego szczepienia, zaleca używanie lymfy rozcieńczonéj w glycerinie. Dodaje on na 1 część lymfy mniej więcéj 5 części glyceriny rozcieńczonéj pół na pół z wodą. Lymfa taka jest równie mocno działającą, jak lymfa czysta, a łatwiejszą do przechowania, tak że o każdéj porze roku w razie wybuchu epidemji ospy, szczepioną być może. (*Centralblat Nr. 10*).

B. W. Richardson, (*Med. Times and Gaz. 1869 II. Nr. 1016*) w wypadku *otrucia* 25-o letniéj panny *tincturą akonitową* ($^1/_2$ drachmy), kiedy tętno i oddech zupełnie już od kilku minut ustały, wstrzyknął podskórnie 4 razy po $^1/_2$ drachmy. *Liq. Ammon. caust.* w przerwach 10-cio minutowych. Skutek pomyślny. W jedném miejscu wstrzyknięcie spowodowało ogromną zgorzel skóry. (*Centralblatt Nr. 13*).

Carrière (Bull. génér. de Thérap. 1869. p. 458), opisuje wypadek samobójczego *otrucia* się kobiety *klysmatem z 16 gran cyanku potassu* rozpuszczonego w 4 uncjach wody. *(Centralblatt. Nr. 13)*.

W. Hofmann, (*Prag. Vjahrschr. 1870. CV.*) podaje jako jedyny znak rozpoznawczy pomiędzy zmianami *oparzeliny za życia, a po śmierci* stan, w jakim się przedstawiają naczynia włoskowate w oparzonéj skórze. W skórze oparzonéj za życia można gołém okiem lub przy pomocy lupy, dojrzéć delikatną siatkę naczyń włoskowatych, obejmujących rdzawoczerwoną zawartość a rozgałęziających się w zeschłéj warstwie skóry (*corium*). Oparzenie skóry po śmierci indywiduum nie może takich zmian we krwi naczyń włoskowatych sprowadzać, ponieważ jak wiadomo naczynia te zaraz po śmierci ze krwi opróżnione zostają. *Centralblatt Nr. 14)*.

P. Best, (*Brit. med. Journ. 1869. Nr. 467*) opisuje przypadek śmierci 30-letniéj kobiety, która przez lat 15 miała zwyczaj *połykania swoich włosów*. Włosy te utworzyły znaczny guz, dający się wyczuć w okolicy żołądka i powodowały przez długi czas wymioty, co dało powód do mylnéj diagnozy raka żołądka. Śmierć nastąpiła nagle, w skutek *peritonitis*, a sekcja wykazała, że powodem było przedziurawienie żołądka w skutek owrzodzenia. Cała niemal jama żołądka wypełniona była guzem z poplątanych włosów utworzonym. *(Centralblatt Nr. 14)*.

KRONIKA TYGODNIOWA.

— **W wydziale lekarskim uniwersytetu warszawskiego otrzymali stopnie lekarzy:** PP. *Dobrski*, *Fagoński*, *Gutwein* (*c. eximia laude*), *Hering*, *Kisielewski* (*c. eximia laude*), *Kosmoski*, *Mayzel* (*c. eximia laude*), *Ostrowski* (*c. eximia laude*), *Rode* (*c. eximia laude*), *Rostkowski* (*c. eximia laude*), *Szczygielski*, *Wojtasiewicz*.

— **W wydziale lekarskim Uniwersytetu Jagiellońskiego.** Dr. Józef *Kremer*, profesor filozofji wybrany został Rektorem na r. $18^{70}/_{71}$, a Dziekanem wydziału lekarskiego prof. *Gilewski*, Dyrektor kliniki terapeutycznéj.

— **W Towarzystwie Lekarzy Polskich w Paryżu** wybrani zostali: Prezesem Dr. Ksawery *Gałęzowski*, Wice-Prezesem Dr. *Świątkowski* (de Belina), Sekretarzami zaś DDr. *Landowski* i *T. Żuliński*.

— **Dyrektorem szpitali wojskowych berlińskich** został Jenerał Doktór *Steinberg*.

— **Dyrekcja Królewskiego Jeneralnego Lazaretu** odwołując się do patrjotyzmu Lekarzy berlińskich i charlotenburgskich, wzywa ich, aby tak jak w r. 1866, tak i podczas wojny obecnéj, usługi swe dla szpitali rezerwowych ofiarowali. Bliższe objaśnienia dyrekcja udziela w lokalu przy ulicy Leipzigstrasse Nr. 15—codziennie. (*Berl. Klin. Wochfts*).

— **Stan sanitrany m. Warszawy w m. Lipcu.** Choroby dzieci są bardzo liczne. Wysypki: *odra* i *płonica* są częste, ta ostatnia wikłamą jest ostrém zapaleniem nerek, *błonicą*, która samodzielnie występuje, i przebiega nieraz fatalnie. Obserwujemy przytém: *zapalenia płuc*, *katary kiszek* ostre, u dzieci często z zejściem śmiertelném; *ostre zapalenia nerek* u dorosłych, oraz *reumatyzmy ostre* stawów, rzadziéj mięśni.

Redaktor i Wydawca Z. Dobieszewski.

Дозволено Цензурою.—w Druk. J. Jaworskiego, Ul. Krak-Przedm. N. 415.—Cena pojedynczego ark. k. 15 (złp. 1.)